

て多くの相違点を知ることができた（結論の中でまとめて記載）。

（５）通院医療等研究会の開催

通院事例を５医療機関から発表。さらに、「指定通院医療機関の課題」と題してシンポジウムを行い、通院治療上の問題点を指摘した。その問題点の中心は、指定通院医療機関における医療観察法事例に対応する人員の不足である。事例が１～２例であれば、現在の人員の兼任で乗り切れるが、３例以上であれば、選任の増員が必要になる。この点では従来指摘されてきた通り「通院医学管理料」の増額が必要になる。さらに、訪問看護師を中心とする「アウトリーチ機能の充実」も緊急課題として指摘された。

E. 結論

わが国における地域司法精神医療における問題点を以下のようにまとめることができる。

（１）通院医療における「治療プログラム」の不足。このことは、直接通院群にとっては深刻な問題であり、早急な改善が必要である。また、通院医療における「多職種チーム医療」のあり方も明確にするものである。

（２）指定通院医療機関では、訪問看護師を中心として、アウトリーチ機能を支える人材が極めて不足している。一部の民間精神科病院では、病院周辺（３０分以内）に密度の高い在宅チーム医療を展開しており、これによって本法の対象者が支えられている。しかし、地方ではこのようなチーム医療の展開は困難である。

（３）全地域的な在宅医療を展開するためには、英国で行われているような「Care Approach Program:CPA」など普遍的な地域医療システムの導入が必要である。医療観察法では「処遇の実施計画の策定」

がこの役割を持っているが、これを支える地域精神医療の社会資源がわが国では極端に不足しており、社会復帰調整官や地域保健師の負担が大きいのが現状である。英国における地域精神保健支援チームをモデルにして指定通院医療機関がチーム医療を行えるように人員の増強を行うべきである。

（４）司法精神医療に特化した「中間施設」の不足。司法精神医療では、再び同様な行為が行われないように十分な治療が必要であるが、これと同時に、対象者の生活が安定するような生活訓練が極めて重要である。これを行う生活訓練施設は絶対に必要である。大都市部分から早急に開始する必要がある。

（５）強制通院システムの見直しが必要。本法における強制通院は、精神保健観察によって行われているが、その枠組みが不十分である。ようやく法 107 条によって、対象者が「守るべき事項」が示されているに過ぎない。もっときめ細かな生活規制を可能とし、さらに、「再入院」等の処置が「地域型指定通院医療機関」との間でさらに容易に実施できるようにする必要がある。特に、今後、物質使用障害事例や人格障害併発事例が増えてくれば、このような対策は必要である。

（６）地域型入院医療機関の整備。一定程度の入院治療が進んだ場合には、地域に密着した形で、治療と生活訓練が行われるべきである。このためには、指定入院医療だけに限定せずに「鑑定入院、指定入院、さらには、初期の措置入院」などを総合的に受け入れることができる「総合司法病棟」が必要である。

（７）保護観察機能の強化。今後、性犯罪事例や人格障害事例などの増加が予想されるが、このような場合には、保護観察システムの強化が必要になる。保護観

察と医療観察の二重観察が必要となる。
さらに、更生施設などでは、上記のよ
うな事例を生活訓練する機能も保護観察所
の枠内で実施すべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 指定通院医療機関の課題と薬物療法
～民間病院の立場から～. 臨床精神薬
理学 10 (5) . 773-778 2007. 5
- 2) 「医療観察法」における通院医療と高
齢者. 老年精神医学雑誌
18(5). 509-513 2007. 5
- 3) 医療観察法の概要と精神科医療に与
える影響. 精神保健福祉法の最新知識
改訂版 中央法規 147-165 2007. 8
- 4) 医療観察法では指定通院医療機関の
機能の充実が緊急課題. 日精協誌
26(9). 824-825 2007. 9
- 5) 医療観察法における通院医療の現状
と課題. 北陸神経精神誌 21(2). 25-29

2007. 12

2. 学会発表

- 1) 民間病院から見た通院医療. 第3回
日本司法精神医学会大会 シンポジ
ウム 2007. 5. 25 東京
- 2) 医療観察法における通院医療の現状
と課題 第167回北陸精神神経学会
2007. 6. 24 金沢
- 3) 医療観察法施行上の問題について
第16回北陸司法精神医学懇話会
2007. 7. 14 金沢

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定 を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(別紙 1)

◆国際シンポジウム「リスクアセスメント手法の刑事司法への適用」

とき：2007年11月17日 12:45開場 13:30開始

ところ：上智大学2号館17階 第2会議室 (JR・地下鉄四ツ谷駅下車、徒歩5分)

その他：参加費無料・事前申込制*・同時通訳付

(*氏名・連絡先を事務局メールアドレスまでお送りください。)

<プログラム>

13:30-13:35 開会の辞 (町野朔)

13:35-14:50 基調講演：刑事司法制度の各局面における再犯テスト

ジョージ・パレルモ教授 (ウィスコンシン大学)

14:50-15:50 話題提供

- ・ 日本におけるリスク・アセスメントの実際…村上 優 (国立琉球病院長)
- ・ 医療観察法におけるリスク評価——司法の観点から…鈴木秀行 (東京地方裁判所判事)
- ・ 日本の司法地域精神医療制度…松原三郎 (松原病院理事長)

15:50-16:05 休憩

16:05-17:25 ミニシンポジウム

司会：町野 朔 (上智大学法科大学院教授)

中谷陽二 (筑波大学大学院総合人間科学研究科教授)

シンポジスト：

- ・ ジョージ・パレルモ
- ・ 村上 優
- ・ 鈴木秀行
- ・ 松原三郎
- ・ 岩井宜子 (専修大学法科大学院教授)
- ・ 五十嵐禎人 (千葉大学社会精神保健教育研究センター教授)

17:25-17:30 閉会の辞 (中谷陽二)

第2回 通院医療等研究会

(別紙 2)

日時：平成20年2月9日(土) 13:00 (12:00 受付開始)

会場：明治製菓(株)本社 地下講堂(B1F) (裏面地図)

〒104-8002 東京都中央区京橋2丁目4番16号

TEL 03-3272-6511 (土・日のみ)

参加費：無料

プログラム

13:00 開会

13:05 一般演題

- 1) 通院処遇の途中で医療保護入院となった双極性感情障害の一例
田野島 隆 (医療法人共栄会 札幌トロイカ病院)
- 2) 通院医療の現状と問題点
石野和代 (医療法人せのがわ 瀬野川病院)
- 3) 指定通院医療に他院(一般精神医療)のアルコール依存症治療を
並行導入した一例
吉岡真吾 (独立行政法人国立病院機構 東尾張病院)
- 4) 当院における指定通院医療の現状
小林英一 (医療法人恵風会 高岡病院)
- 5) 通院指定医療機関において処遇に迷う事例の一考察
鈴木恵利子 (財団法人磐城済世会 舞子浜病院)

14:30 シンポジウム 「指定通院医療機関の課題」

司会 吉川和男 (国立精神・神経センター)

1. 花田照久 (東京武蔵野病院)
「医療観察法における通院医療の現状と問題点」
2. 美濃由紀子 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)
「モニタリング研究から見た通院処遇の現状と課題」
3. 稲村義輝 (横浜保護観察所)
「社会復帰調整官から見た指定通院医療機関の問題点」
4. 松原三郎 (松原病院)
「指定通院医療機関における問題点について」

17:00 閉会

主催：平成19年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」(主任研究者 吉川和男) 分担研究 松原三郎

「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」(主任者 小山 司)
分担研究 松原三郎

<問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院

TEL076-231-4138 FAX076-231-4110

E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp.

通院医療等研究会 主催者 松原三郎 事務担当：一ノ宮・秋月

分担研究報告

精神保健判定医に必要な
知識等の習得方法に関する研究

八木 深

独立行政法人国立病院機構 東尾張病院

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究
分担研究報告書

精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

分担研究者 八木 深 独立行政法人国立病院機構東尾張病院

研究要旨

本研究の目的は、1 精神保健判定医養成研修の実際を把握し、2 海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取を実施し、3 今後の精神保健判定医養成研修のあり方について提言を行うことにある。

平成 19 年度は、海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取するため、1. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート、2. 精神保健判定医等事例検討シンポジウム、3. 海外司法精神医療状況研究を実施した。

精神保健判定医等養成研修会の実態を包括的に把握するため、全会場、全職種 637 名を対象を広げアンケートを実施した。アンケート回収率は全体で 81.3%であり、判定医 343 名の 81.3%から回答を得た。初回と継続講習会合わせて、判定医 279 名中 154 名（55%）に責任能力鑑定の経験があったが、初回研修会参加者の責任能力鑑定経験は、49%という低い比率であった。理解度については、初回・継続ともに責任能力鑑定経験のある判定医は、よく理解 39%、まあまあ理解 57.8%で、鑑定経験のない判定医（よく理解 27.4%、まあまあ理解 65.8%）より理解度が高かった。今後の研修会のあり方について、自由記載意見を要約し、平成 19 年 10 月 21 日司法精神医療等人材養成研修企画委員会で報告し、判定医等養成研修会について、1 総論部分の短縮、2 事例検討の大幅増、3 講義方法の改善・・・質疑時間の確保、4 過密スケジュールの改善・・・各日 18 時終了、5 「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介、6 医療観察法入院医療紹介ビデオ作成検討を次年度以降実施することになった。

精神保健指定医が、必要な知識等を研修し自由に意見交換する場として、精神保健判定医等事例検討シンポジウムを第 1 回平成 19 年 3 月および第 2 回 9 月に実施した。第 1 回シンポジウムでは、最高裁判所医療観察法解説について処遇を決める 3 要件を中心に引き上げ特に要件 3 「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について最高裁の見解を示し、医療観察法モデル鑑定書の「社会復帰要因」において、対象者の精神疾患と対象行為との関連性をきちんと論証し説明し、病状悪化と社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う可能性との具体的な繋がりを論証・説明することの重要性を示した。第 2 回シンポジウムでは、不処遇事例の検討および平成 19 年 7 月 25 日最高裁判例を受けた考え方を示し、不処遇おとなる「一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的な現実的可能性がない」場合として、①病状が改善し、審判時において一定期間病状の再発がみられない、②本法による医療を行わなくても、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる、③本法による医療を行わなくても、服薬管理、金銭

管理等の社会生活能力が確保されている、④本法による医療を行わなくても、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している、⑤緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立している、という条件を示した。

海外司法精神医療状況では、ドイツは、2年以上の自由刑の仮退院・仮出所時に予後鑑定を義務化した。鑑定の質担保が必要になり、2002年に連邦憲法裁判所の審議委員会が鑑定ガイドラインを作成し、2007年にリスク判断ガイドラインが報告されたという。「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」を考える場合に参考になると考えられた。また、ドイツでは精神科専門医取得後240時間のカリキュラムを受講し、犯罪者が収容されている施設に1年間勤務し、鑑定70鑑定(うち50は責任能力鑑定)実施し、5鑑定(いろいろ取り混ぜて)を送付し判定後、司法精神科専門協会認定医が取得できるという。我が国で今後司法精神医学専門医制度を考える場合参考になると考えられた。

研究協力者

植松俊典(京都保護観察所社会復帰調整官)

岡田雄一(東京地裁刑事部)

中嶋正人(花巻病院 部長)

平林直次(武蔵病院 医長)

松原三郎(日本精神科病院協会理事)

村上 優(琉球病院 院長)

三澤孝夫(武蔵病院 PSW)

吉岡眞吾(東尾張病院 部長)

A. 研究目的

本研究の目的は、1精神保健判定医養成研修の実際を把握し、2海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取を実施し、3今後の精神保健判定医養成研修のあり方について提言を行うことにある。

平成19年度は、海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取するため、1.精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート、2.精神保健判定医等事例検討シンポジウム、3.海外司法精神医療状況研究を実施した。

B. 研究方法

1. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

平成18年度は、大阪会場のみ精神保健判定医等養成研修会受講生アンケートを実施したが、平成19年度は、実態を包括的に把握するため、東京・大阪・福岡の全会場、全職種637名(判定医343名参与員237名福祉職57名)に対象を広げアンケートを実施した。なお、平成19年度は、継続研修と初回研修3日目を共通プログラムで実施した。

アンケート項目は、0 初回・継続の別 1参加種別(精神保健判定医・精神保健参与員・福祉職) 2判定医について、刑事責任能力鑑定の経験有無簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定) 3判定医について措置入院の要否に係る診察の経験有無 4研修内容全体の有用性について 5講義内容全体の理解度について 6特に有用と思った項目 7もっと理解を深めたいと思った項目 8内容が重複していると思った項目 9今後の研修会の進め方等についての意見で構成した。

2. 精神保健判定医等事例検討シンポジウム

精神保健指定医が、必要な知識等を研修し自由に意見交換する場として、精神保健判定医等事例検討シンポジウムを第1回平成19年3月および第2回9月に実施した。

3. 海外司法精神医療状況研究

平成19年10月28日から11月4日まで、ドイツの司法精神医療施設を視察し、鑑定する医師の資格や鑑定のありかたについて意見交換した。

(倫理面への配慮)

事例を紹介する場合は、個人情報保護の観点から匿名化に十分な注意を払った。アンケート調査に関しては、個人情報特定される可能性の項目は除外した。

C. 研究結果

1. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

1) アンケート回収率・参加種別

全会場全職種受講生637名中518名から回答を得た。アンケート回収率は81.3%であった。判定医は343名中279名81.3%、参与員は237名中181名76.4%、福祉職は57名中55名96.5%から回答を得た。

初回研修参加者442名のうち360名から回答を得た。アンケート回収率は81.4%であった。初回研修会の職種内訳は、判定医192名(53.3%) 参与員112名(31.1%) 福祉55名(15.3%) 無回答1名であった。

継続研修参加者195名のうち150名から回答を得た。アンケート回収率は76.9%であった。継続研修会のアンケート回答者内訳は、判定医

83名(55.3%) 参与員66名(44%) 無回答1名であった。なお、初回・継続無回答者が8名おり、内訳は判定医4名参与員3名職種無回答1名であった。

2) 判定医の責任能力鑑定経験の有無

初回と継続研修会合わせて、判定医279名中271名が回答し、154名(56.8%)に責任能力鑑定の経験があり117名(43.2%)に鑑定経験なしであった。初回研修判定医192名中187名が回答し、94名(50.3%)に責任能力鑑定の経験があり、93名(49.7%)に経験なしで、継続研修会では、判定医83名中80名が回答し、58名(72.50%)に責任能力鑑定の経験があり、22名(27.5%)に経験なしであった。初回研修会参加者の責任能力鑑定経験は、49%という低い比率であった。

責任能力鑑定の経験がある判定医154名中134名が鑑定内訳について回答し、簡易鑑定のみ51名(38%)、起訴前嘱託鑑定のみ7名(5%)、公判鑑定のみ16名(12%)、簡易鑑定および公判鑑定10名(7%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定25名(19%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定4名(3%)、全て21名(16%)であった。公判鑑定経験は51名(38%)、公判鑑定以外は83名(63%)であった。

3) 措置入院要否にかかる診察の経験の有無

初回と継続研修会合わせた判定医279名のうち268名が回答し、259名(96.6%)に措置入院要否にかかる診察の経験があり、10名(3.7%)になかった。

4) 研修内容の有用性について

全会場全職種合計 518 名のうち 502 名が回答し、266 名 53.0%が有用、214 名 42.6%がまあまあ有用、21 名 4.2%があまり有用でない、1 名 0.2%が有用でないと回答した。判定医 279 名のうち 272 名が回答し、140 名 51.5%が有用（鑑定経験あり 72/151 で 47.7%鑑定経験なし 64/114 で 56%）、117 名 43.0%がまあまあ有用（鑑定経験あり 67/151 で 44%鑑定経験なし 47/114 で 41%）、14 名 5.1%があまり有用でない（鑑定経験あり 11/151 で 7.3%鑑定経験なし 3/114 で 2.6%）、1 名 0.4%が有用でない（鑑定経験あり 0.6%）と回答した。参与員は 181 名中 175 名が回答し、92 名 52.6%が有用、76 名 43.4%がまあまあ有用、7 名 0.4%があまり有用でないと回答した。福祉職は、55 名中 53 名が回答し、34 名 64.2%が有用、19 名 35.8%がまあまあ有用と回答した。

初回研修では、全職種 360 名のうち 355 名が回答し、216 名 60.8%が有用、130 名 36.6%がまあまあ有用、9 名 2.5%があまり有用でないと答えた。初回判定医 192 名全員が回答し、108 名 56.3%が有用（鑑定経験あり 50/94 で 53%鑑定経験なし 54/93 で 58%）、75 名 39.1%がまあまあ有用（鑑定経験あり 38/94 で 40%鑑定経験なし 36/93 で 39%）、6 名 3%があまり有用でない（鑑定経験あり 4 名 4.2%なし 2 名 2.2%）と答えた。有用でないという回答はなかった。初回精神保健参与員 112 名中 112 名が回答し、74 名 66.0%が有用、35 名 31.3%がまあまあ有用、3 名 2.7%があまり有用でないと答えた。初回福祉職 55 名のうち 53 名が回答し、34

名 64%が有用、19 名 36%がまあまあ有用と答えた。

継続研修では、全職種 150 名中 141 名が回答し、48 名 34.0%が有用、80 名 56.7%がまあまあ有用、12 名 8.5%があまり有用でない、1 名 0.7%が有用でないと答えた。継続判定医 83 名中 79 名が回答し、31 名 39.2%が有用（鑑定経験あり 22/57 で 38%鑑定経験なし 9/20 で 45%）、39 名 49.4%がまあまあ有用（鑑定経験あり 27/57 で 47%鑑定経験なし 10/20 で 50%）、8 名 10.1%があまり有用でない（鑑定経験あり 7/57 で 12%鑑定経験なし 1/20 で 5%）、1 名 1%が有用でない（鑑定経験あり 1.7%）と答えた。精神保健参与員 66 名中 61 名が回答し、17 名 27.9%が有用、40 名 65.6%がまあまあ有用、4 名 6.6%があまり有用でないと答えた。

5) 講義内容の理解度

全会場全職種合計 518 名中 497 名が回答し、142 名 28.6%がよく理解、335 名 67.4%がまあまあ理解、19 名 3.8%があまり理解できず、1 名 0.2%がほとんど理解できずと答えた。判定医 279 名のうち 272 名が回答し、92 名 33.8%がよく理解（鑑定経験あり 60/151 で 39.8%鑑定経験なし 32/114 で 28.1%）、171 名 62.9%がまあまあ理解（鑑定経験あり 89/151 で 58.9%鑑定経験なし 77/114 で 67.5%）、7 名 2.6%があまり理解できない（鑑定経験あり 2/151 で 1.3%鑑定経験なし 5/114 で 4.4%）と答えた。参与員は 181 名中 170 名が回答し、38 名 22.4%がよく理解、119 名 70.0%がまあまあ理解、12 名 7.1%があまり理解できない、1 名

0.6%がほとんど理解できないと答えた。福祉職は、55名中53名が回答し、10名18.9%がよく理解、43名81.1%がまあまあ理解と回答した。

初回研修では、全職種360名中352名が回答し、95名27.0%がよく理解、244名69.3%がまあまあ理解、12名3.4%があまり理解できず、1名0.3%がほとんど理解できずと答えた。初回判定医192名中189名が回答し、59名31.2%がよく理解（鑑定経験あり31/92で33.7%鑑定経験なし26/92で28.3%）、125名66.1%がまあまあ理解（鑑定経験あり61/92で66.3%鑑定経験なし61/92で66.3%）、5名2.6%があまり理解できない（鑑定経験なし5/92で5.4%）と答えた。ほとんど理解できないという回答はなかった。初回精神保健参与員112名中109名が回答し、26名23.8%がよく理解、75名68.8%がまあまあ理解、7名6.4%があまり理解できず、1名0.9%がほとんど理解できないと答えた。福祉職55名中53名が回答し、10名18.9%がよく理解、43名81.1%がまあまあ理解と答えた。

継続研修では、全職種150名中139名が回答し、45名32.4%がよく理解、87名62.6%がまあまあ理解、7名5.0%があまり理解できないと答えた。継続判定医83名中79名が回答し、34名43%がよく理解（鑑定経験あり28/57で49%鑑定経験なし6/20で30%）、43名54.4%がまあまあ理解（鑑定経験あり27/57で47%鑑定経験なし14/20で70%）、2名2.5%があまり理解できない（鑑定経験あり2/57で3.5%）と答えた。ほとんど理解できないという回答

はなかった。継続精神保健参与員66名中59名が回答し、11名18.6%がよく理解、43名72.9%がまあまあ理解、5名8.5%がよく理解できないと答えた。

6) 特に有用だと思った項目 (自由記載)

全会場全職種合計518名が、535件の有用項目を挙げた。1番有用との回答が多かったのは審判シミュレーションであり、20.8%(108件/518人)が有用と答えた。初回・継続の内訳では、初回15%(55/360人)継続33%(49/150人)が有用と答えた。会場別では、東京27%(50/188人)大阪22%(41/189人)福岡12%(17/141人)が有用と答えた。職種別では、判定医18%(51/279人)参与員27%(49/181人)福祉15%(8/55人)が有用と答えた。

その他は、②参与員業務演習1.6%(13件/112人)、③審判員の業務と責任11.4%(22件/192人)、④医療観察法における医療の目的と概要11.4%(41件/360人)、⑤鑑定業務演習11.1%(31件/279人)、⑥法学8.1%(29件/360人)、⑦医療観察法における医療の現状6.6%(34件/518人)、⑧パネルディスカッション5.6%(20件/360人)(東京11・大阪8・福岡1)という順番であった。

7) もっと理解を深めたいと思った項目(自由記載)

518名が244件の意見を述べた。一番多かったのは、鑑定関連32件であり、責任能力、対象疾患、鑑定業務演習、鑑定書作成について理解を深めたいという意見があった。

その他は、②参与員関連29件(具

体的役割 社会復帰要因 業務演習)、③地域関連16件(具体例・困難例・本人&保護者責務)、④通院関連10件(具体例 プログラム)(判定医6 参与員1 福祉3)、⑤審判シミュレーション10件(東京5 大阪5)(初回5 継続5)(判定医2 参与員8)であった。

「困難事例や運用上の問題点と解決策」、「被害者への対応」、「入院か通院かの線引き」、「不処遇の現状入院にならなかった例のその後」、「発達障害人格障害知的障害・薬物関連障害の今後の処遇」等についてもっと理解を深めたいという意見があった。

8) 内容が重複していると思った項目 (自由記載)

「医療観察法の手続きの流れ」、「自治体・行政機関の役割」と「我が国の精神保健福祉」、「参与員業務演習」と「参与員事例紹介」、「社会復帰調整官の役割」と「パネルディスカッション(調整官)」が重複しているという意見があった。

9) 今後の研修会の進め方等についての意見

518名が、529件の意見を述べた。項目順に挙げると、①重複61件、②過密スケジュール 20件、③時間短縮35件、④継続研修ありかた12件、⑤講義方法132件、⑥講師選択21件、⑦事例選択25件、⑧審判シミュレーション49件、⑨パネルディスカッション12件、⑩会場87件、⑪開催13件、⑫資料28件、⑬感謝33件であった。

2. 精神保健判定医等事例検討シンポジウム

平成19年3月23日(金)第1回判定医等事例検討シンポジウムでは、総論「医療観察法の鑑定 医療観察法の最高裁逐条解説等(東尾張病院 八木深)」を50分間取り上げ、あとは入院事例(武蔵病院平林 直次)、通院事例(日精協理事 松原病院 松原 三郎)、審判事例(琉球病院村上 優)の検討を実施した。

事例検討では過去の簡易鑑定で統合失調と診断された後、同種の犯罪を繰り返しても診断の見直しがされなかった事例を取り上げた。対象行為は、電車で足を投げ出し足を組んで座っていたのを男性に注意され、次の駅に着くと、その男性の顔面を強打し下車し、追ってきた被害者の顔面をさらに駅で強打したというものである。対象行為後の簡易鑑定は、「会話はスムーズで連合弛緩などの思考障害も感じさせず、文脈に沿った応対が可能である。一応、これまでの経過より推測して寛解に近い統合失調症の残遺状態と判断した。」不可知論に依拠して判断したと思われるが、現在、可知論が一般的である。刑事責任能力の判断に関する研修・教育が必要である。

医療観察法鑑定は、統合失調症を否定し、混合型の人格障害と診断したが、当初審判は、人格障害を認定せず、衝動性やこだわりに対し、薬物による一定の効果が期待されること、精神療法を含めた最適な治療をおこなうべきであるとされ、医療観察法による入院が必要であると決定した。入院後、怒りの場面の前後において、幻覚、妄想、躁状態、抑うつ状態、持続性の不機嫌状態、てんかん発作などの精神症状を認めなかった。診断は人格障害と確定し、薬物療法や心理療法による効果を

認めないので、退院の申立をした。申立に対する審判は、医療観察法による鑑定書および指定入院医療機関の意見を留保し、統合失調症を確定的に除外できないことから、退院の申立を棄却し入院継続となった。しかし、①医療観察法による鑑定書と指定入院医療機関の意見を基礎としていない。もし、疑義があるならば、再鑑定を命じるべきである。②ICD-10によれば、統合失調症は否定される。このため、抗告し、高等裁判所にて、原決定が取り消された。

事例のまとめ。簡易鑑定では心神喪失とされたが、医療観察法の鑑定入院では心神喪失とすることの問題点が指摘されている。かつて、統合失調症と従来診断され、3回の措置入院歴があり、このため統合失調症の可能性があるが、医療観察法による医療の必要性があると判断された。当初審判、退院申立の審判では、鑑定書の意見や指定入院医療機関の意見を基礎として判断が行われていなかった。

平成19年9月29日第2回判定医等事例検討シンポジウムでは、総論50分「共通評価項目を用いた社会復帰要因の記述（琉球病院村上 優）」、仮想事例ワークショップ刑事責任能力・治療可能性等80分（東尾張病院八木深）、不処遇事例の類型化80分（洛南病院岡江 晃）、不処遇事例第2部80分（東尾張病院八木深・吉岡眞吾・舟橋龍秀）の検討を実施した。事例検討では、不処遇事例を検討した。

【事例1】対象行為に直接影響を与えた急性多形性精神病性障害は急速に改善し現在は存在せず、対象行為を行った際の心神喪失の状態の原因となった精神障害と同等の精神

障害は存在しない。家族の死去という特殊なストレス状況での対象行為であり、今後、同等の状況があるとは考えにくいので、その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性もないため不処遇と判断した。

【事例2】対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同等の精神障害を有しており、服薬中断すると症状再燃し同様の行為をきたす可能性はある。対象者の治療反応性、治療受容性は促進要因であり、両親も基本的に受容的促進的で、前主治医で治療の継続性担保ができるので、本法による医療を行わなくても、再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がないので不処遇と判断した。

【事例3】双極性感情障害の診断基準を満たす精神症状は認めず、寛解状態にあるので、対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同等の精神障害を有していない。ストレス負荷要因を遮減するための対処は、被害者とは同居しないなど、精神保健福祉法の枠内で十分可能であるので不処遇と判断した。

3. 海外司法精神医療状況研究

平成19年10月28日から11月4日ベルリンを中心とするドイツの司法精神医療状況を視察した。ドイツ刑法は、責任には刑罰、危険性には保安処分という二元主義をとっており、日本と法制度が大きく違う。ドイツでは、事件が発生すると、拘留裁判官に移管される。被告人が精

神病により犯行に及んだという印象をもつならば、医師の証明により、拘留裁判官は、犯行後2日後ぐらいで、保安病院への仮収容命令を発し、この後約3ヶ月間保安病院で診断・治療が実施されるという。鑑定実施前に本格的な治療が実施されるのは、医療観察法の治療しながらの鑑定に似た側面をもつと思われた。

D. 考察

1. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

1) 有用性について

全体で、53.0%が有用、42.6%がまあまあ有用と回答し、合わせると95.6%が有用と評価しており、全体として有用性には問題がない。

職種別では、判定医の51.5%が有用、参与員の52.6%が有用、福祉職の64.2%が有用と回答し、福祉職が有用性を高く評価した。福祉職は、医療観察法の基本を習得する機会が、他職種に比して少ないため、研修会の有用性を高く評価した可能性がある。

初回・継続の別では、初回研修の60.8%が有用と回答し、継続研修の34.0%が有用と評価し、初回研修者は有用性を高く評価したが、継続研修者はさほど有用性を高く評価しなかった。判定医鑑定経験別では、鑑定経験ありの47.7%、鑑定経験なしの56%が有用と答え、鑑定経験のない受講生の方が有用性を高く評価した。継続研修者の自由意見で「継続研修者に法の枠組みを繰り返して説明するのは不要。3日目第2講以降はほとんど全て重複」との回答があり、改善の余地があると考え

られた。

・ほとんど有用でなかったと評価した受講生は、全員福岡判定医継続コースの1名で、「入院医療の現状・成果、第三者評価などの資料を全て開示して明らかにすべき。」「発達障害・中毒・知的障害など周辺事例をやりすぎ。まず統合失調症についての合意形成が必要。」「シミュレーションでしっかり場면을再現すべき。説明ともシミュレーションとも判断しかねることをだらだらやらない。」という意見であった。

あまり有用でなかったとした参与員の意見としては、「講師の声が聞き取りにくかった」、「参与員研修で1人の講師が3コマももたないで欲しい」「死んだ内容よりもリフレッシュされた内容を望む」との意見があり、研修方法の改善を求めるという意味で、有用性を低く評価したと思われる。

2) 理解度について

全体で、28.6%がよく理解、67.4%がまあまあ理解と回答し、合わせると96%が理解しており、理解度には問題はない。平成18年度のアンケート結果は、初回研修理解度よく理解29%、まあまあ理解67%であり、ほぼ同じ理解度であった。

職種別では、判定医の33.8%、参与員の22.4%、福祉職の18.9%がよく理解しており、判定医の理解度自己評価が高かった。あまり理解できなかった参与員の自由意見として、「医療観察法のこと分かっていなかったので講義の初日に概要説明をしてもらいたかった。」「次から次へと講義が続き、未消化のまま過ぎてゆく実感。資料を

事前に読めればよかった。」「福岡会場は、後ろ半分の席はほとんど聞き取れなかった。」という意見があった。

初回・継続の別では、初回研修の27.0%、継続研修の32.4%がよく理解し、継続研修受講生の理解度が高かった。継続研修者は同種の研修を1回は受講しているため理解度が高かったと考えられる。

判定医の鑑定経験有無別では、鑑定経験ありの39.8%、%鑑定経験なしの28.1%がよく理解できたと自己評価しており、責任能力鑑定経験のある判定医の理解度が高かった。

あまり理解できなかった判定医の意見としては、「講師の声が聞き取りにくかった。(福岡3)」、「時間配分に無理があった。(東京初回)」、「質問をもっとできるように。質問用紙を出して質問時間を作る。アスペルガーはいつも質問される事項で他の質問ができない。(福岡継続)」、「入院医療機関のように手厚い人員ハードでも人格障害や薬物が治療できないということは、何か一番よいところだけ国立がもっていつているように思う。(大阪初回)

」という意見があった。最後の意見は、納得できないという意味で理解できないと表現したと思われる。

3) 今後の研修会の進め方等について

研修あり方意見を総括すると、以下のようになる。

【質疑】講義形式を圧縮しフロアに挙手させたり、質疑にあてるなど、フロアを巻き込んだ形で進めてゆくとよい。

【演習】実際の書類を見ながらの小グループディスカッションを希望す

る。簡単な模擬鑑定書作成など受講生の参加できるものがあれば良かった。

【講義方法】概論は最小限にして、事例を多く紹介しながら実務に役に立つ内容にして欲しい。現状と課題を必ず入れて欲しい。講師の感じていることや現場の意見をもっと盛り込んで欲しい。

【事例選択】順調にいった事例よりも、困難を抱える事例のほうが、各職種が何をすべきか明確になる。

【講師選択】医療の現場で実践している人から具体的なノウハウを知りたい。

【重複】重複内容を整理すれば時間短縮でき効率的研修になる。

【入院】入院医療はビデオや見学ができるイメージがしやすい。

【開催】県単位での養成研修開催して欲しい。地元の実例・状況に合った研修ができる。

【資料】研修を受講しない判定医にも資料を配布し情報共有するとよい。テキスト等電子媒体にしてほしい。共通評価項目の評価シートのようなものや書式がダウンロードして使用できると便利。パスワード設定したホームページなどで、知識や感覚を維持するのに役立つようにして欲しい。鑑定中の治療処遇ガイドラインの配布を求める意見があった。司法精神医療等人材養成研修企画委員会がガイドラインの最新版を平成18年11月に策定しており、今後研修会で配布予定であるが、既に研修を受けた判定医等にも周知する必要がある。

上記意見は、いずれも、今後の研修のあり方を考える上で貴重な意見であ

り、司法精神医療人材等養成研修企画委員会にフィードバック必要と考えた。

2. 精神保健判定医等事例検討シンポジウム

第1回シンポジウムでは、最高裁判所医療観察法解説について処遇を決める3要件を中心に引き上げ特に要件3「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について最高裁の見解を示し、医療観察法モデル鑑定書の「社会復帰要因」において、対象者の精神疾患と対象行為との関連性をきちんと論証し説明し、病状悪化と社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う可能性との具体的な繋がりを論証・説明することの重要性を示した。また、刑事裁判で判決が確定している場合を除き、対象行為前後の精神状態から責任能力があると疑念もつなら裁判所に連絡する必要性を論じた。

第2回シンポジウムでは、不処遇事例の検討および平成19年7月25日最高裁判例を受けた考え方を示し、不処遇となる「一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない」場合として、①病状が改善し、審判時において一定期間病状の再発がみられない、②本法による医療を行わなくても、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる、③本法による医療を行わなくても、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている、④本法による医療を行わなくても、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している、⑤緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立している、という条件を示し

た。

3. 海外司法精神医療状況研究

ドイツは、2年以上の自由刑の仮退院・仮出所時に予後鑑定を義務化した。鑑定の質担保が必要になり、2002年に連邦憲法裁判所の審議委員会が鑑定ガイドラインを作成し、2007年にリスク判断ガイドラインが報告されたという。「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」を考える場合に参考になると考えられた。また、ドイツでは精神科専門医取得後240時間のカリキュラムを受講し、犯罪者が収容されている施設に1年間勤務し、鑑定70鑑定（うち50は責任能力鑑定）実施し、5鑑定（いろいろ取り混ぜて）を送付し判定後、司法精神科専門協会認定医が取得できるという。我が国で今後司法精神医学専門医制度を考える場合参考になると考えられた。

E. 結論

平成19年10月21日司法精神医療人材等養成研修企画委員会、精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート自由記載を要約報告し、判定医等養成研修会の次年度企画を委員で検討した。その結果、平成20年度は、①総論部分の短縮、②事例検討の大幅増、③講義方法の改善・質疑時間の確保、④過密スケジュールの改善・各日18時終了、⑤「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介、⑥医療観察法入院医療紹介ビデオ作成検討を実施することになった。

精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート結果は、刑事責任能

力鑑定経験のない判定医の理解度は、経験のある判定医の理解度より低いことを示していた。医療観察法鑑定で、心神喪失等の状態に疑義をもったら裁判所にその旨通知する必要があり、場合によっては、責任能力鑑定も追加されることがある。実務上も、判定医は刑事責任能力鑑定の素養をもつべきと考えられる。次年度以降、上記のように、精神保健判定医等養成研修会で、責任能力鑑定の紹介をしてゆくことは必要なことである。将来的には、判定医の資格要件の見直しも考えられる。広く司法精神医学の素養を身につけることが理想となる。我が国で今後司法精神医学専門医制度を考える場合、ドイツの精神鑑定状況は参考になると考えられた。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

八木深：セルフモニタリングツールとしての「グリーンカード」を用いた緊急時の介入。臨床精神医学36(9), 1143-51, 2007

吉岡眞吾、藤井洋一郎、八木深、舟橋龍秀：医療観察法精神鑑定の現状と問題点について。臨床精神医学36(9):1093-1099,2007

八木深：セルフモニタリングツールとしての「グリーンカード」を用いた緊急時の介入。臨床精神医学36(9), 1143-51, 2007

吉岡眞吾、藤井洋一郎、八木深、舟橋龍秀：医療観察法精神鑑定の現状と問題点について。臨床精神医学36(9):1093-1099,2007

H. 知的財産権の出願・登録情報
なし

資料 1

1. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

厚生科学研究 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究班
分担研究者 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 八木 深

アンケートご協力をお願い

精神保健判定医等養成研修会ご参加お疲れ様でした。今後の研修をよりよいものにするために、研究班として提言したいと思っております。つきましては、以下のアンケートにご協力いただければ幸いです。

- 0 初回・継続の別（どれかひとつを丸で囲んで下さい） 初回研修・継続研修
- 1 参加種別（どれかひとつを丸で囲んで下さい）
精神保健判定医・精神保健参与員・福祉職員
- 2 刑事責任能力鑑定の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）
あり（簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定）・なし
- 3 措置入院の要否に係る診察の経験（精神保健判定医の方のみ回答してください）
あり・なし
- 4 研修内容全体の有用性について（どれかひとつを丸で囲んで下さい）
① 有用であった ② まあまあ有用であった ③ あまり有用でなかった
④ 殆んど役に立たなかった
- 5 講義内容全体の理解度について
① よく理解できた ② まあまあ理解できた ③ よく理解できなかった
④ 殆んど理解できなかった
- 6 特に有用と思った項目（いくつでも可）

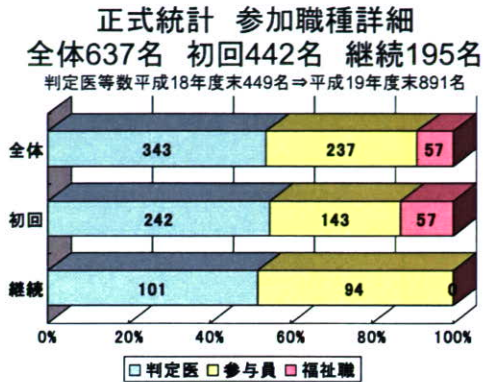
- 7 もっと理解を深めたいと思った項目（いくつでも可）

- 8 内容が重複していると思った項目

- 9 今後の研修会の進め方等についてのご意見（自由記載。不足する場合は裏面を使用して下さい）

精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート結果グラフ

1 参加種別 アンケート回収率

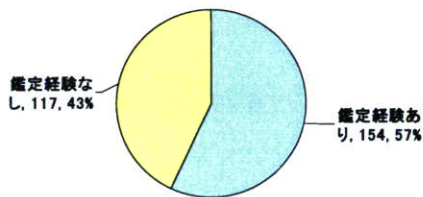


アンケート回収率

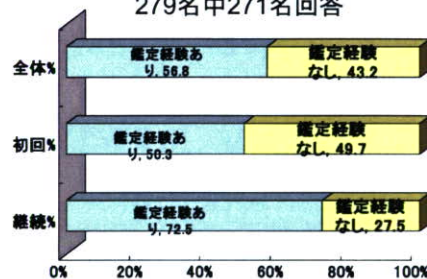
	会場別回収率	判定医回収率	参与員回収率	福祉職回収率
東京初回	91.8%	92.2%	86%	100%
東京継続	82%	86.7%	77.4%	参加なし
東京合計	90.8%	93.6%	84.1%	100%
大阪初回	70.5%	69.6%	63.3%	90.9%
大阪継続	72.4%	74.4%	68.8%	参加なし
大阪合計	72.7%	71.6%	68%	90.9%
福岡初回	84.6%	81.6%	86.5%	100%
福岡継続	78.7%	87.5%	60%	参加なし
福岡合計	82.9%	83.3%	78.8%	100%
総合計	81.3%	81.3%	76.4%	96.5%

2 判定医の責任能力鑑定経験の有無

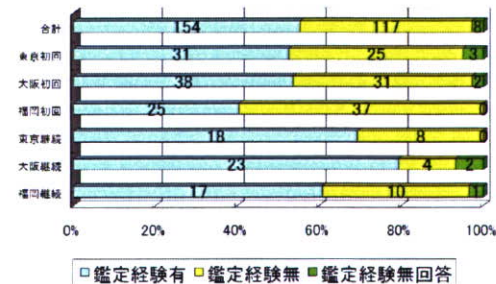
全判定医 責任能力鑑定経験
 279名中271名回答



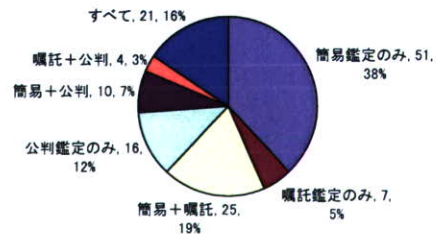
全判定医 責任能力鑑定経験
 279名中271名回答



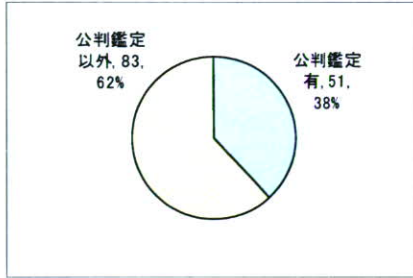
判定医 責任能力鑑定経験
 会場別 件数



鑑定経験内容 詳細
 154名中134名回答

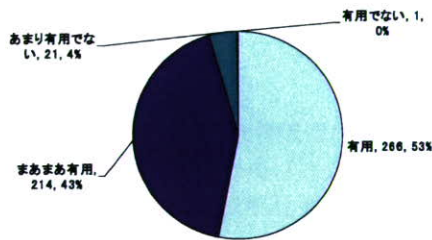


鑑定経験有 公判鑑定経験有無

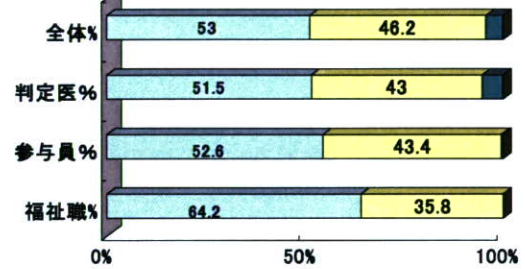


3 研修内容の有用性について

有用度 東京・大阪・福岡合計

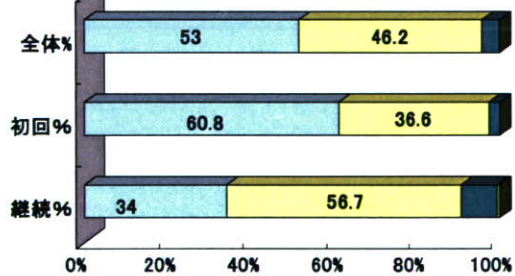


有用度 職種別



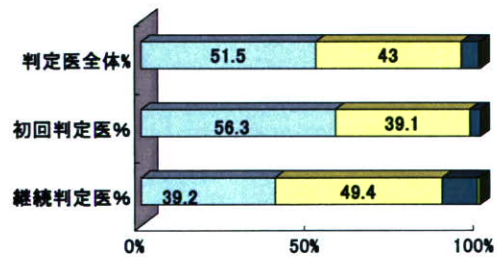
□有用 □まあまあ有用 ■あまり有用でない ■有用でない

有用度 初回・継続別

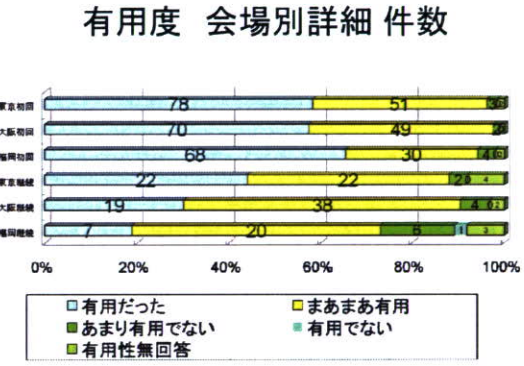
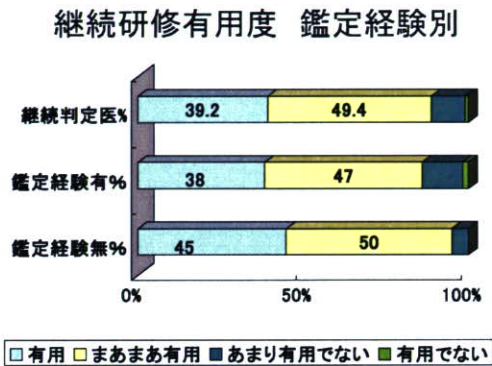
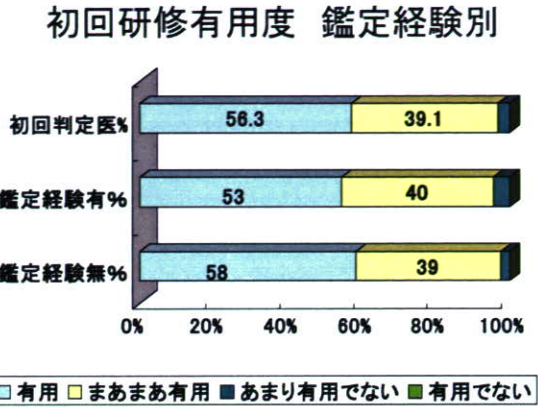
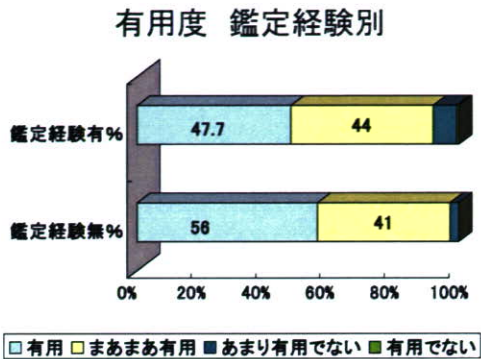


□有用 □まあまあ有用 ■あまり有用でない ■有用でない

判定医有用度 初回・継続別



□有用 □まあまあ有用 ■あまり有用でない ■有用でない



4 講義内容の理解度

